



Begeleiding: een nieuwe taak in de nieuwe Wmo

**Regionaal transitieplan 2015 'Overheveling begeleiding '
regio Alkmaar**

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	5
1. Wetsvoorstel 'Wmo 2015'	7
1.1 Belangrijke punten uit het wetsvoorstel	7
1.2 Begeleiding en het lokale Wmo-beleidskader	9
Huidige functie begeleiding: activiteiten en doelgroepen	9
2.1 Activiteiten	9
2.2 Doelgroepen in beeld	9
2.3 Overlap in gebruik van voorzieningen	11
2.4 Overige relevante gegevens	11
3. Algemeen kader begeleiding in de Wmo	12
3.1 Algemene doelstelling	12
3.2 Visie	12
3.3 Uitgangspunten	13
3.4 Voorstel algemeen kader	16
4. Aanpak transitie	17
4.1 Overdracht cliënten	17
4.2 Inkoop begeleiding	19
4.3 Contracten vervoer naar dagopvang / dagbesteding	22
4.4 Respijtzorg/Kortdurend verblijf	23
5. Innovatieagenda lange termijn	25
6. Financieel kader 'begeleiding in de Wmo'	26
6.1 Te verwachten budgetten	26
6.2 Andere financieringsvormen	28
7. Participatie en communicatie	29
7.1 Communicatietraject drie decentralisaties	29
7.2 Participatie Wmo-raden	29
8. Planning en besluitvorming	30
8.1 Taakverdeling: lokaal of regionaal	30
8.2 Activiteitenplanning tot juni 2014	31
8.3 Bestuurlijke kalender	32

Bijlagen:

1. Kernpunten bespreking startnotitie 'Overheveling begeleiding' in de raadscommissies
2. Rapportage HHM
3. Overdracht cliënten en pilot met zorgaanbieders
4. Samenvatting gesprekken met zorgaanbieders over inkoop
5. Notitie vervoer

Samenvatting

Voor u ligt het transitieplan 'Overheveling begeleiding'. Dit plan is ontwikkeld met de acht samenwerkende gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Graft-De Rijp, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk en Schermer. Het transitieplan geeft aan op welke wijze wij in 2015 de decentralisatie begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo willen uitvoeren.

De nieuwe taak begeleiding zal, in samenhang met andere voorzieningen, onderdeel worden van het lokale Wmo-beleid. Het brede lokale beleidskader zal voor 2015 als gevolg van de wetswijzigingen vernieuwd moeten worden. Het wetstraject voor de 'nieuwe WMO' is naar verwachting medio 2014 afgerond.

Dit transitieplan biedt het kader voor het product begeleiding. In 2015 is er nog sprake van overgangsrecht en is het wenselijk om het huidige aanbod in stand te houden. Waar mogelijk vindt innovatie van het aanbod plaats. Een beknopte innovatieagenda voor de lange termijn is in dit transitieplan opgenomen.

In 2014 en 2015 zal de innovatie voor de langere termijn uitgewerkt worden.

Algemeen kader

Het algemeen kader van dit transitieplan bestaat uit een beschrijving van de doelstelling, de visie en de uitgangspunten. Onderstaande kader wordt ter besluitvorming voorgelegd:

Kader:

De gemeenteraad gaat akkoord met de algemene doelstelling visie en uitgangspunten zoals beschreven in het transitieplan 'Overheveling begeleiding':

De gemeenteraad gaat akkoord met de doelstelling:

De gemeenten faciliteren en ondersteunen inwoners met een beperking uit de regio Alkmaar in het zoeken naar eigen vormen van zelfredzaamheid. De gemeente vult aan met een zorg- en ondersteuningsaanbod dat is afgestemd op die aspecten van zelfredzaamheid waar maatwerk voor nodig is.

De gemeenteraad gaat akkoord met de visie:

De visie is te komen tot één samenhangende benadering van de burger die ondersteuning nodig heeft. De hulpvraag van de inwoner staat hierin centraal. De gemeenten vult de ondersteuning aan indien de hulpvraag van de inwoner niet binnen zijn sociaal netwerk of binnen de algemene voorzieningen kunnen worden opgelost.

De gemeenteraad gaat akkoord met de uitgangspunten:

1. *Kwaliteit centraal*
2. *Keuzevrijheid voor de cliënt*
3. *Innovatie én continuïteit*
4. *Kostenbeheersing*
5. *Regionaal opdrachtgeverschap*

Aanpak transitie

Het algemeen kader geldt voor de korte en de lange termijn. Voor de korte termijn is het van belang om de overdracht van cliënten naar de Wmo zorgvuldig te regelen. Daarnaast zijn inkoop van begeleiding, vervoer en kortdurend verblijf belangrijke thema's. De decentralisatie vindt plaats met een budgetkorting van 25% (peiljaar 2012). Om de transitie voor 2015 te realiseren worden de volgende (strategische) voorstellen uitgewerkt:

Voorstel 1.

In samenwerking met zorgaanbieders de herbeoordeling van cliënten voor 1 januari 2015 realiseren.

Voorstel 2.

In te stemmen met het bestuurlijk aanbestedingsmodel waarbij contracten met de huidige aanbieders worden aangegaan, tevens zullen op basis van nog vast te stellen criteria een beperkt aantal nieuwe aanbieders worden toegelaten.

Voorstel 3.

In te stemmen met het voorstel om de verantwoordelijkheid voor het vervoer naar dagopvang en de dagbestedingslocaties tot 1-1-2016 bij de aanbieders te laten.

Voorstel 4.

In te stemmen met de haalbaarheidsonderzoeken naar uitbreiding respijtvorzieningen ouderen/chronisch zieken en substitutie logeervoorzieningen binnen bestaande accommodaties.

Voorstel 5.

Voor 2015 vasthouden aan productfinanciering, en hier elementen van 'uitkomststuring' in op te nemen.

Voorstel 6.

De gesprekken met de klankbordgroep van de Wmo-raden in 2015 continueren.

Voorstel 7.

In te stemmen met de taakverdeling, de activiteitenplanning en de bestuurlijke kalender.

Vervolg

Begin juli wordt het Implementatieplan 'Overheveling begeleiding' voor de acht colleges geagendeerd. Dit plan zal vervolgens geagendeerd worden voor de gemeenteraden. Belangrijke onderwerpen zijn dan ondermeer:

- Toegang: verordening, beleidsregels, overdracht dossiers, etc.
- Inkoop: welke producten/arrangementen worden ingekocht, wat zijn de tarieven
- Respijtzorg: welke criteria worden opgesteld voor het gebruik van respijtvorzieningen
- Vervoer: welke criteria worden opgesteld voor het gebruik van vervoer naar dagbesteding
- Uitwerking financieel kader

Inleiding

Voor u ligt het transitieplan 'Overheveling begeleiding'. Dit plan is ontwikkeld met de acht samenwerkende gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Graft-De Rijk, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk en Schermer. Dit plan geeft aan op welke wijze wij de decentralisatie begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo willen uitvoeren. Voor gemeenten is de decentralisatie een proces van transitie (overhevelen functie, korte termijn) en transformatie (vernieuwing op de lange termijn). Met de decentralisatie is er sprake van een nieuw perspectief op de functie begeleiding. In dit plan is daarom een beknopte innovatieagenda opgenomen; deze zal in 2014 en 2015 verder uitgewerkt worden.

Begeleiding als onderdeel binnen de nieuwe Wmo

De nieuwe taak begeleiding zal, in samenhang met andere individuele voorzieningen, onderdeel worden van het lokale Wmo-beleid. Ook dit lokale beleidskader zal, als gevolg van de wetswijzigingen, door de individuele gemeenten voor 2015 vernieuwd moeten worden. Het wetsvoorstel 'Wmo 2015' is begin 2014 aangeboden aan de Tweede Kamer. Streven is om deze wet nog voor de zomer 2014 vast te stellen. Dit transitieplan is gemaakt op basis van de conceptversie van het wetsvoorstel van oktober 2013. De behandeling in de Tweede Kamer kan nog voor (ingrijpende) veranderingen zorgen. Deze aanpassingen zullen verwerkt worden in het implementatieplan dat rond de zomer 2014 wordt aangeboden.

Wmo als onderdeel van de 3 decentralisaties

Naast de overheveling van begeleiding naar de Wmo zijn er nog twee maatregelen die vanuit de rijksoverheid getroffen worden in het sociale domein: de invoering van de Participatiewet en de transitie Jeugdzorg. De invoering van de Participatiewet raakt voornamelijk de onderkant van de arbeidsmarkt waar zich relatief veel mensen met participatieproblemen bevinden; deze doelgroep maakt doorgaans ook gebruik van de AWBZ en/of de Wmo. Binnen de jeugdzorg is sprake van het overhevelen van alle onderdelen van de jeugdzorg naar de gemeenten. Deze overheveling betekent ook dat er een integratie plaats vindt van de huidige gescheiden verantwoordelijkheden (provincie, AWBZ, zorgverzekeraars en gemeenten). De participatie- en zelfredzaamheidsvraagstukken van een burger beperken zich vaak niet tot één levensdomein. Zo kunnen problemen op het terrein van de arbeidsparticipatie gepaard gaan met inkomensproblemen. Ook kan er sprake zijn van meerdere problemen in een gezin (problematiek ouders, kinderen met beperkingen).

Regionale samenwerking

Met de komst van een Bestuurlijk team voor de decentralisaties AWBZ, Jeugdzorg en de Participatiewet hebben de regiogemeenten gekozen voor een samenhangende aanpak. De aandacht gaat daarbij vooral uit naar die thema's die binnen de verschillende transities spelen, zoals communicatie naar burgers en doelgroepen, toegang tot ondersteuning en zorg, inkoop en ICT.

Hoe is dit plan tot stand gekomen

In mei 2013 is een startnotitie 'Overheveling begeleiding' opgesteld; deze is inmiddels in acht commissies besproken. In bijlage 1 geven we in hoofdlijnen het resultaat van deze besprekingen weer. In deze bijlage worden antwoorden gegeven op de vragen die door commissieleden en carrouselleden (gemeente Castricum) zijn gesteld. Aanvullend op de bespreking van de startnotitie hebben er regionaal en ook lokaal raadsthema bijeenkomsten plaats gevonden over de

decentralisatie begeleiding. Op 11 september is er in de regionale raadsinformatieavond gesproken over de noodzaak van continuïteit voor bestaande cliënten. Op 4 oktober is tijdens de regionale raadsinformatieavond gesproken over hoe de inkooprelatie met zorgaanbieders in de toekomst mogelijk vorm gegeven kan worden.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt een gedeelte van de nieuwe Wmo beschreven en welke punten belangrijk zijn voor de begeleiding. In hoofdstuk 2 belichten we dan de huidige functie begeleiding en de doelgroep. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 het kader voor de begeleiding in de Wmo voorgedragen en worden de eerste beslispunten benoemd. In hoofdstuk 4 beschrijven we de aanpak om in 2015 de begeleiding te kunnen implementeren, gevolgd door de innovatieagenda voor de langere termijn. In hoofdstuk 6 wordt het financieel kader beschreven. In de laatste twee hoofdstukken komen de communicatie en participatie en tot slot in hoofdstuk 8 de planning en besluitvorming aan bod.

1. Wetsvoorstel 'Wmo 2015'

In dit hoofdstuk wordt een aantal elementen uit het nieuwe wetsvoorstel belicht. Er is uitgegaan van het wetsvoorstel dat in oktober 2013 is gepubliceerd.

1.1 Belangrijke punten uit het wetsvoorstel

In plaats van de 9 prestatievelden wordt er in de nieuwe Wmo gekozen voor een verdeling in drie hoofdtaken voor de gemeente:

1. Sociale samenhang: bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
2. Ondersteuning: het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen.
3. Beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

De meeste onderdelen van deze hoofdelementen kennen we al onder de huidige Wmo. We belichten hieronder drie punten uit het wetsvoorstel die van belang zijn voor de begeleiding.

1. *Overgangsrecht voor de groep huidige cliënten.*

Bestaande AWBZ cliënten hebben in het wetsvoorstel een overgangsrecht van een periode van 1 jaar na de invoering van de wet, tenzij de gemeente met goedkeuring van de cliënt een ander arrangement kan aanbieden.¹

2. *Algemene voorzieningen en Maatwerkvoorzieningen.*

De Wmo 2015 noemt nog maar twee soorten voorzieningen: algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Ze worden als volgt in de Wmo 2015 gedefinieerd: 'Een algemene voorziening is een aanbod van diensten en activiteiten dat zonder uitgebreid voorafgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie of opvang. Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden

¹ De hoofdregel is dat personen die AWBZ zorg ontvangen op het tijdstip waarop de aanspraak daarop ingevolge dit wetsvoorstel vervalt (1 januari 2015), gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van dat jaar – recht houden op die zorg, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren (ook wat betreft de eigen bijdragen). Dat betekent ook dat zij er recht op hebben dat die zorg geleverd wordt door de zorgaanbieder van wie zij die zorg dan ontvangen, zelfs indien deze niet door de gemeente is gecontracteerd.

Het college krijgt echter ook de bevoegdheid om met inachtneming van de daarvoor door het wetsvoorstel voorgeschreven procedures, op een eerder tijdstip een besluit in de plaats te stellen van het eerder afgegeven AWBZ-indicatiebesluit over de ondersteuning die betrokkene van de gemeente zal ontvangen. Indien de gemeente op zorgvuldige wijze tot een dergelijk besluit komt en betrokkene daarmee instemt dan wel het nieuwe besluit – al dan niet nadat betrokkene daartegen in bezwaar en beroep is gegaan – onherroepelijk is geworden, eindigt de overgangstermijn voor die cliënt eerder dan volgens de hoofdregel het geval zou zijn.

van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.' Hulp bij huishouden mag in de nieuwe Wmo als algemene voorziening worden aangeboden. Voor de hulp bij huishouden wordt regionaal een apart voorstel gemaakt. Deze wordt het eerste kwartaal 2014 aan de colleges en de raden aangeboden ter besluitvorming.

Met de overheveling van de AWBZ naar de Wmo moet er voorzien worden in een op maat gesneden Wmo-arrangement voor cliënten. Hiernaast betekent dit ook dat er moet worden voorzien in een maatwerkvoorziening kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger en in voorzieningen voor vervoer.

3. Persoonsgebondenbudget (pgb)

In de nieuwe Wmo blijft de mogelijkheid van een pgb. Met het pgb hebben mensen zelf zeggenschap over hoe de maatwerkvoorziening wordt ingevuld en bij wie. Nieuw in de wet is dat de Sociale Verzekeringsbank namens het college betalingen doet aan de zorgverleners (zogenaamd 'trekkingsrecht'). Naast de betalingen van de persoonsgebonden budgetten voert de Sociale Verzekeringsbank ook het hiermee verbonden budgetbeheer uit. Hiermee wordt fraude met het pgb verminderd.

1.2 Begeleiding en het lokale Wmo-beleidskader

In de 'nieuwe Wmo' blijft gehandhaafd dat de gemeenteraad periodiek een 'beleidsplan' vaststelt waarin het beleid op het brede Wmo-veld wordt beschreven. Dit is een taak van de individuele gemeenten.

Vrijwilligersbeleid

In een themabijeenkomst in het voorjaar van 2013 met de klankbordgroep van Wmo-raden is uitgebreid stil gestaan bij de inzet van vrijwilligers. Kernvraag daarbij was of het realistisch is om meer van de vrijwillige inzet van mensen te verwachten. De klankbordgroep heeft deze vraag voorgelegd aan verschillende (vrijwilligers)organisaties, waaronder Wonen Plus, de Vrijwilligers Centrale Regio Alkmaar en Humanitas. Kernboodschap van deze organisaties was: er zal een denkomslag bij de formele zorg moeten komen. De bereidheid om samen te werken moet meer gestimuleerd worden.

Over het algemeen zijn de genoemde organisaties positief over het inzetten van vrijwilligers. Voorwaarde is wel dat (vrijwilligers)organisaties goed gefaciliteerd worden. Ook bij inzet van vrijwilligers is het van belang om de kwaliteit van de ondersteuning centraal te stellen. Ondersteuning gegeven door vrijwilligers is niet altijd gemakkelijk te accepteren is: 'je laat iemand toe in je huis'. Geconstateerd is ook dat er vraagverlegenheid is: als je meer hulp durft te vragen in je eigen netwerk, kun je al veel problemen vroegtijdig oplossen.

Lokaal beleid

De decentralisaties hebben gevolgen voor cliënten, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties. Op verschillende schaalniveaus worden de veranderingen of interventies voorbereid. Vrijwillige inzet van mensen en het faciliteren van vrijwilligersorganisaties is een taak op lokaal niveau.

2. Huidige functie begeleiding: activiteiten en doelgroepen

2.1 Activiteiten

De extramurale begeleiding is één van de (zes) zorgfuncties binnen de AWBZ. De functie begeleiding bestaat uit twee vormen:

- Begeleiding Individueel (BGI)
- Begeleiding Groep (BGG).

Onder beide functies gaat een veelvoud aan activiteiten en zorgaanbieders schuil. BGI wordt ingezet voor onder andere woonbegeleiding of thuisbegeleiding. Onder BGG valt ondermeer dagbesteding en dagopvang. Voorbeelden van extramurale AWBZ-begeleiding zijn:

- woonbegeleiding, thuisbegeleiding en activerende psychiatrische thuiszorg
- praktische pedagogische thuishulp en gezinsondersteuning
- dagopvang / dagbesteding voor kinderen, volwassenen, dementerenden en mensen met psychiatrische problematiek
- gespecialiseerde buitenschoolse opvang en logeerhuizen
- begeleiding bij revalidatietrajecten verslaafden
- ontmoetingsgroepen en inloopvoorzieningen

De ondersteuning van mensen is vaak gericht op het versterken van de (dag)structuur en het dagritme. Tevens is ondersteuning gericht op praktische hulp op het gebied van het dagelijks leven, het huishouden en de administratie. De ondersteuning kan kortdurend of van structurele aard zijn. Korte intensieve begeleiding is bijvoorbeeld nodig tijdens de beginfase van een begeleidingstraject, bij een crisissituatie of na een traumatische gebeurtenis.

In relatie tot de functie begeleiding vervalt ook de functie Kortdurend Verblijf (KV) uit de AWBZ. Bij Kortdurend Verblijf logeert de cliënt maximaal 3 etmalen per week in een instelling (bijvoorbeeld een verpleeg- of verzorgingshuis). Cliënten komen hiervoor alleen in aanmerking als er permanent toezicht nodig is. Het doel van kortdurend verblijf is om degene die de cliënt gewoonlijk thuis verzorgt, te ontlasten. Dit noemen we respijtzorg. Respijtzorg past bij de mantelzorgondersteuning van de Wmo. Tot slot omvat de decentralisatie van AWBZ-begeleiding ook het vervoer van en naar dagbesteding per 2015. Met ingang van 2013 is er in de AWBZ al sprake van een flinke tariefskorting.

2.2 Doelgroepen in beeld

Met financiële steun van de Provincie Noord-Holland heeft het bureau HHM de impact van de overheveling voor de regio Alkmaar in beeld gebracht. De regio Alkmaar heeft ruim 250.000 inwoners waarvan 3.280 cliënten (peildatum april 2012) met extramurale begeleiding, oftewel 1,29 cliënten per 100 inwoners. De totale kosten voor deze doelgroep zijn geschat op € 35.316.600. De decentralisatie vindt plaats met een budgetkorting van 25% (peiljaar 2012). In bijlage 2 is het rapport van HHM opgenomen. We volstaan hier met enkele hoofdpunten uit dit rapport:

Verdeling over grondslagen

De onderlinge verhouding tussen de grondslagen bij de doelgroep volwassenen met begeleiding is in onderstaande tabel weergegeven.

Grondslag of hoofdproblematiek gehele regio Alkmaar	Aandeel
Psychiatrisch (PSY) (18 jaar en ouder)	32%
Verstandelijk (VG)	28%
Somatisch (SOM) Voornamelijk ouderen	20%
Psychogeriatrisch (PG) Voornamelijk ouderen	11%
Lichamelijk (LG)	8%
Zintuiglijk (ZG)	1%
<i>Subtotaal Ouderen</i>	<i>Circa 30%</i>

Tabel 1: Verhouding tussen de grondslagen op basis van gegevens zorgkantoren

Groei doelgroepen

Als gevolg van nieuw landelijk beleid kunnen mensen met een 'lichte zorgzwaarte' (tussen categorie 1 en 4) niet meer gebruik maken van de functie 'verblijf' in een instelling. Deze groep blijft langer thuis wonen en zal naar verwachting een groter beroep doen op bestaande gemeentelijke voorzieningen zoals begeleiding, aanvullende bijstand, hulpmiddelen en huishoudelijke hulp. Er zijn in de regio circa 2.990 intramurale AWBZ-zorg plekken die bezet worden door cliënten met een lage zorgzwaarte. In het regionale project Levensloopbestendig Wonen (bekostigd door de provincie vanuit de regionale woonvisie) wordt, samen met woningcorporaties, zorgpartijen en zorgkantoor, in kaart gebracht wat de gevolgen van deze maatregel zijn voor wonen, welzijn en zorg in alle afzonderlijke wijken/kernen binnen de regio Alkmaar. De resultaten van dit onderzoek zullen maart-april 2014 bekend zijn.

2.3 Overlap in gebruik van voorzieningen

De overlap tussen enerzijds nieuwe klanten en anderzijds de bestaande gemeentelijke voorzieningen kan niet op individueel niveau worden bepaald omdat zowel het zorgkantoor als bureau jeugdzorg in verband met privacy geen gegevens op individueel niveau verstrekken, maar alleen gegroepeerd op niveau van postcode met 4 cijfers.

Om toch een uitspraak te kunnen doen over de overlap is gekeken naar een recent onderzoek dat door CBS is gedaan onder 31 grote Nederlandse gemeenten met totaal,9 miljoen huishoudens (5,8 miljoen inwoners)

In onderstaande tabel 2 is de tweedimensionale overlap weergegeven.

Overlap volgens CBS gemiddeld over 31 gemeenten	AWBZ individuele begeleiding	AWBZ begeleiding groep
Bijstand	24%	15%
Bijzondere bijstand	30%	19%
WSW	13%	4%
WMO huishoudelijke verzorging	35%	40%
Minnelijke schuldsanering	4%	1%

Tabel 2: tweedimensionale overlap tussen voorzieningen (Bron CBS 2013)

2.4 Overige relevante gegevens

Het totaal aantal zorgaanbieders voor begeleiding in de regio is ongeveer 150². Opvallend is het grote aantal zorgaanbieders dat maar 1 klant uit de regio begeleidt. Van het totaal aantal zorgaanbieders is er een groep van 20/25 zorgaanbieders die meer dan 10 cliënten uit de regio Alkmaar hebben. Deze aanbieders begeleiden een relatief groot aantal cliënten (95%).

Opvallend is dat er een groot aantal locaties voor dagbesteding zijn in de regio; uit een vragenlijst uitgezet onder de 25 grootste leveranciers gaat het om meer dan 80 locaties. De gemeente Alkmaar en Heerhugowaard hebben al totaal 32 locaties samen. Van deze 80 locaties zijn er 19 zorgboerderijen.

Voor wat betreft de verhouding tussen financieringsvormen is zichtbaar dat gemiddeld genomen 30% gebruik maakt van pgb tegenover 70% zorg in natura (ZIN).

Kijken we specifiek naar de doelgroep 0 – 17 jaar dan is opvallend dat 70% van deze doelgroep gebruik maakt van het pgb.

² Het betreft hier een lijst van peiljaar 2012. In samenwerking met de Zorgkantoren wordt deze lijst geactualiseerd. Zo zijn niet alle fusies administratief verwerkt; de lijst zal hierdoor kleiner worden.

3. Algemeen kader begeleiding in de Wmo

In dit hoofdstuk beschrijven we de ambities, de algemene doelstelling, de visie en de centrale uitgangspunten bij de voorbereiding en uitvoering van de nieuwe taak begeleiding. Deze onderdelen vormen gezamenlijk het algemeen kader voor de overheveling van de functie begeleiding.

Aan het eind van het hoofdstuk wordt u gevraagd in te stemmen met dit kader.

Ambities

Bij de uitwerking van de decentralisatie begeleiding hebben we steeds de volgende ambities voor ogen gehad:

1. **Uitgaan van de mogelijkheden van burgers én het netwerk van burgers.**
2. **Ondersteuning en begeleiding op maat, waarbij onnodige bureaucratie wordt voorkomen.**
3. **Uitvoering ‘zo ontschot mogelijk’, dat wil zeggen: samenhang tussen producten/diensten en de budgetten van drie decentralisaties.**

3.1 Algemene doelstelling

De nieuwe Wmo stelt de cliënt en zijn/haar netwerk centraal. Ondersteuning/begeleiding vindt zoveel mogelijk plaats vanuit bestaande sociale netwerken, informele vormen van hulpverlening en collectieve arrangementen. Waar dat niet of onvoldoende te realiseren is, heeft de gemeente een plicht om tot maatwerk te komen.

De algemene doelstelling formuleren we daarom als volgt:

De gemeenten faciliteren en ondersteunen inwoners met een beperking uit de regio Alkmaar in het zoeken naar eigen vormen van zelfredzaamheid. De gemeente vult aan met een zorg- en ondersteuningsaanbod dat is afgestemd op die aspecten van zelfredzaamheid waar maatwerk voor nodig is.

Met de burger wordt dus in eerste instantie gekeken naar eigen vormen van zelfredzaamheid en eigen kracht. Dat betekent dat voor sommige kwetsbare inwoners de huidige dienstverlening ongewijzigd wordt gecontinueerd; voor anderen geldt dat het vergroten van zelfredzaamheid tot een heel andere vorm van ondersteuning kan leiden. Deze nieuwe aanpak is ook nodig, vooral ook omdat dit doel met minder geld moet worden bereikt.

3.2 Visie

Om inwoners adequaat te kunnen ondersteunen is op zijn minst goede afstemming en, daar waar dat noodzakelijk is, een integrale benadering van de participatie- en zelfredzaamheidsvraag van de

inwoner. Het is wenselijk dat bij ondersteuningsplannen verbinding wordt gelegd met bestaande beleidsterreinen, bijvoorbeeld hulp bij huishouden, welzijn, algemeen maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang. De visie is te komen tot één samenhangende benadering van de burger die ondersteuning nodig heeft. De vraag van de inwoner staat hierin centraal. De gemeenten vult de ondersteuning aan indien de vraag van de inwoner niet binnen zijn sociaal netwerk of binnen de algemene voorzieningen kan worden opgelost.

3.3 Uitgangspunten

Bij de uitwerking van de algemene doelstelling en visie staan de volgende uitgangspunten centraal:

1. Kwaliteit centraal
2. Keuzevrijheid voor de cliënt
3. Innovatie én continuïteit
4. Kostenbeheersing
5. Regionaal opdrachtgeverschap

De uitgangspunten moeten in samenhang met elkaar worden gezien. Het is niet wenselijk om één van de uitgangspunten te verabsoluteren. Zo horen innovatie, continuïteit en kostenbeheersing heel nadrukkelijk bij elkaar: als gevolg van de forse bezuiniging ontkomen aanbieders er niet aan om bestaand aanbod te innoveren, alleen op die wijze is continuïteit mogelijk.

Toelichting uitgangspunten:

Ad. 1 Kwaliteit centraal

Uitgaande van de huidige Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) worden zorginstellingen verplicht hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Die wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen:

- verantwoorde zorg,
- op kwaliteit gericht beleid,
- het opzetten van een kwaliteitssysteem,
- het maken van een jaarverslag.

De gemeenten zullen in de contracten met zorgaanbieders en, waar nodig, in de verordening en beleidsregels bovengenoemde kwaliteitseisen opnemen.

Om de geleverde kwaliteit te kunnen toetsen is het wenselijk om de klanttevredenheid te onderzoeken en audits te verrichten bij de aanbieder om te checken of scholing en inzet van personeel (niveau deskundigheid) conform het programma van eisen worden uitgevoerd.

Ad. 2 Keuzevrijheid voor de cliënt

De keuzevrijheid voor de cliënt is een belangrijk uitgangspunt voor de gemeenten. De keuzevrijheid kan op twee manieren gerealiseerd worden:

1. De cliënten de mogelijkheid bieden om te kunnen kiezen uit meerdere aanbieders en de mogelijkheid om ook 'tussentijds' een andere aanbieder te nemen. Als een bepaalde aanbieder niet flexibel genoeg kan inspelen op reële wensen (bijvoorbeeld ondersteuning in het weekend) is er de mogelijkheid om te switchen naar een andere aanbieder.
2. Via de inzet van het persoonsgebonden budget: het pgb geeft cliënten de mogelijkheid om zelf de regie te nemen over hun ondersteuningstraject, waardoor er ook nieuwe vormen van zorg en begeleiding ontwikkeld worden. Pgb kan een goedkoper alternatief zijn voor zorg in natura. Tegenover deze voordelen staan ook knelpunten: budgethouders realiseren zich bijvoorbeeld vaak pas gaandeweg wat het inhoudt om als regievoerder een budget te beheren.

Het algemene uitgangspunt van keuzevrijheid vraagt echter wel de nodige uitwerking, vooral wat betreft het pgb. Het is wenselijk om dit uitvoerbaar en betaalbaar te houden. Dit zal in het implementatieplan dat in de zomer 2014 wordt aangeboden naar voren komen.

Ad. 3 Continuïteit van ondersteuning en innovatie

De overheveling begeleiding treft een groep van ruim 3.000 (bestaande) cliënten. Cliëntenraden en zorgaanbieders pleiten voor de nodige continuïteit. Uit de gesprekken met cliëntengroepen blijkt dit een thema met hoge prioriteit te zijn.

Op de raadsthema bijeenkomsten van 11 september en 2 oktober is er aandacht gevraagd voor het introduceren van een nieuw uitgangspunt: continuïteit van zorg en ondersteuning. We hebben hiervoor de volgende argumenten:

1. De nieuwe Wmo voorziet in een overgangsrecht voor huidige cliënten voor maximaal één jaar. Dit betekent dat het aanbod voor de cliënt in 2015 in belangrijke mate gehandhaafd moet kunnen blijven. In overleg met aanbieder en cliënt zijn aanpassingen natuurlijk wel mogelijk.
2. In lijn met het overgangsrecht is het ook sociaal wenselijk om de overheveling van de begeleiding 'zo geruisloos mogelijk' te laten verlopen.
3. Een te abrupte overgang zorgt voor bedrijfsvoeringsproblemen bij de aanbieders (frictiekosten, afstoten taken, personeel en grote onrust onder inwoners. De bedrijfsvoering zal zich in 2015 moeten aanpassen aan een nieuwe situatie.

Tegelijkertijd is innovatie van het aanbod noodzakelijk, de nieuwe Wmo 'ademt een andere sfeer' dan de huidige AWBZ. In de Wmo wordt het accent gelegd om 'meedoen', zelfredzaamheid, eigen kracht en minder op de (fysieke) beperkingen. Aanbieders zien de noodzaak om te vernieuwen, en ze zijn er ook toe bereid. Tijdens het inkoopproces zal nauwgezet ingegaan worden op aanpassing/vernieuwing van bestaande producten en werkwijzen.

Ad.4 Kostenbeheersing

Vanwege de forse bezuiniging op de functie begeleiding, is kostenbeheersing een cruciaal uitgangspunt. Zo mogelijk wordt ingezet op budgetneutraal. In het hoofdstuk over het 'Financieel kader' wordt hier op ingegaan.

Ad. 5 Regionaal opdrachtgeverschap

De taken van het zorgkantoor (inkoop) en het Centrum Indicatiestelling Zorg gaan voor de taak/functie begeleiding per 1-1-2015 over naar de gemeenten. De gemeenten worden opdrachtgever. Als opdrachtgever bepaalt de gemeente welke ondersteuning geleverd moet worden (individueel, groepgericht, een combinatie) en welk resultaat bereikt moet worden. Ook bepaalt de gemeente de wijze waarop de inzet van zorgaanbieders gefinancierd wordt. Aanbieders zijn verantwoordelijk voor het bereiken van het gestelde resultaat. De verantwoordelijkheid voor de ondersteuning blijft bij de lokale gemeenten.

Voorstel is om als regiogemeenten bij de inkoop/contractering als één opdrachtgever te gaan functioneren. Daarvoor hebben we de volgende argumenten:

- door samen te werken is het mogelijk om 'krachtig' met zorgaanbieders over producten en tarieven te onderhandelen.
- door samen te werken is er schaalvoordeel te halen bij de inkoop van producten.
- door samen te werken kunnen overlegsituaties en verantwoordingskaders efficiënt worden ingericht.

Regionale samenwerking betekent ook dat de gemeenten in de regio gezamenlijk afspraken maken over een bekostigingssystematiek. In het volgende hoofdstuk wordt de inkoop specifiek belicht.

3.4 Voorstel algemeen kader

Voorstel

De gemeenteraad gaat akkoord met de algemene doelstelling, visie en uitgangspunten:

Doelstelling:

De gemeenten faciliteren en ondersteunen inwoners met een beperking uit de regio Alkmaar in het zoeken naar eigen vormen van zelfredzaamheid. De gemeente vult aan met een zorg- en ondersteuningsaanbod dat is afgestemd op die aspecten van zelfredzaamheid waar maatwerk voor nodig is.

Visie:

De visie is te komen tot één samenhangende benadering van de burger die ondersteuning nodig heeft. De hulpvraag van de inwoner staat hierin centraal. De gemeenten vult de ondersteuning aan indien de hulpvraag van de inwoner niet binnen zijn sociaal netwerk of binnen de algemene voorzieningen kunnen worden opgelost.

Uitgangspunten:

1. Kwaliteit centraal
2. Keuzevrijheid voor de cliënt
3. Innovatie én continuïteit
4. Kostenbeheersing
5. Regionaal opdrachtgeverschap

4. Aanpak transitie

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanpak om in 2015 de begeleiding te kunnen implementeren. Het algemeen kader zoals dat hierboven beschreven wordt, geldt vooral voor de korte termijn. 2015 is een overgangsjaar waarin ook nog het overgangsrecht geldt. Daarbij is het ongewenst om het bestaande arrangement drastisch te veranderen.

In dit hoofdstuk belichten we twee kernthema's voor het transitiejaar:

- de wijze waarop de overdracht van cliënten kan plaats vinden
- de wijze waarop de inkoop van begeleiding, vervoer en kortdurend verblijf/respijtzorg het beste georganiseerd kan worden.

4.1 Overdracht cliënten

Voor de groep cliënten die nu gebruik maakt van begeleiding vanuit de AWBZ is besloten om een regionale aanpak te ontwikkelen voor de overheveling naar de Wmo.

De regionale aanpak heeft als doel dat alle cliënten die nu extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf vanuit de AWBZ ontvangen, beschikken over een nieuw Wmo-arrangement op de datum dat hun aanspraak op de AWBZ voor begeleiding en/of kortdurend verblijf vervalt.

De algemene uitgangspunten, zoals geformuleerd in hoofdstuk 3, hebben voor deze regionale aanpak geleid tot de volgende keuzes:

1. Bij alle cliënten vindt een herbeoordeling plaats met als doel een kanteling van aanbodgerichte afspraken naar resultaatgerichte afspraken (van AWBZ naar Wmo); de vraag en inzet van de cliënt staat daarbij centraal.
2. De cliënten ontvangen goede informatie op basis waarvan (meer) eigen regie mogelijk wordt.
3. De overheveling wordt in samenwerking met de huidige zorgaanbieders georganiseerd, waarbij wel wordt uitgegaan van de nieuwe Wmo-kaders en uitgangspunten.

De overheveling van de huidige cliëntengroep die extramurale begeleiding ontvangt wordt benaderd vanuit één 'consulententeam'. Dit team functioneert daarbij als het centrale aanspreekpunt op cliëtniveau voor cliënten, zorgkantoren, zorgaanbieders, maatschappelijke organisaties en gemeenten, waardoor een overzichtelijke situatie wordt gecreëerd.

De regionale aanpak zal daarnaast bouwstenen opleveren die tevens geschikt zijn voor de toegang van nieuwe cliënten na de invoering van de nieuwe Wmo:

- Verordening
- Administratieve organisatie: formuleren, werkprocessen, inrichting ICT
- Scholing van consulenten
- Eventuele deskundigheidsbevordering beroep- en bezwaarcommissies
- Informatie op website

Het is aan de individuele gemeenten om met deze bouwstenen de toegang tot de Wmo voor de nieuwe cliënten per 1 januari 2015 verder vorm te geven.

Het proces

Als, conform planning, de nieuwe Wmo rond juni/juli 2014 formeel wordt vastgesteld en daarna de verordening moet worden vastgesteld, dan is er ongeveer één kwartaal beschikbaar om een 'nieuw arrangement' op te stellen voor de ruim 3.000 bestaande cliënten. Om in een korte tijd alle cliënten van een nieuw arrangement te voorzien, is het te overwegen om gebruik te maken van de huidige zorgaanbieders.

Pilot

In voorbereiding is daarom een pilot (start januari 2014) waarin zowel aanbieders als Wmo-consulenten met een geselecteerde groep cliënten keukentafelgesprekken voeren. Resultaten worden gezamenlijk besproken, zodat gekomen kan worden tot een 'modelaanpak keukentafelgesprek'. Aanbieders hebben aangegeven hier aan mee te willen werken. Betrokken cliënten zullen vooraf goed geïnformeerd worden over het doel van de pilot en zullen ook formeel hun instemming voor deelname moeten geven. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de pilot en het overdrachtsproces.

Als het resultaat met de pilot positief verloopt, zal aan de zorgaanbieders gevraagd worden om voor die cliënten waarvan de indicatie nog in 2015 doorloopt, een nieuw arrangement op te stellen. Dit nieuwe arrangement dient tegemoet te komen aan de visie en uitgangspunten van de gemeenten (resultaatgerichte afspraken over de zelfredzaamheid, inzichtelijk hoe het sociaal netwerk en andere organisaties worden ingezet).

Met deze aanpak ontvangen de gemeenten geactualiseerde 'dossiers' geënt op de nieuwe gemeentelijke uitgangspunten en er is sprake van continuïteit van ondersteuning. Als steekproef zal met een deel van de cliëntengroep door de consulenten een keukentafelgesprek worden gedaan. Met deze uitvoering is het mogelijk om voor alle cliënten de 'dossiers' voor 1-1-2015 over te dragen naar de gemeenten. Hiermee wordt invulling gegeven aan het overgangsrecht van cliënten en de financiële opgave van de gemeenten.

Voorstel 1.

In samenwerking met zorgaanbieders de herbeoordeling van cliënten voor 1 januari 2015 realiseren.

4.2 Inkoop begeleiding

De kerntaak van het zorgkantoor voor de AWBZ is om voldoende, kwalitatief goede zorg in te kopen tegen een reële prijs. Deze zorg moet voldoen aan wettelijke eisen en professionele standaarden.

Het zorgkantoor werkt binnen een landelijk kader dat wordt gecreëerd door de landelijke politiek en het ministerie van VWS, de NZa (Nederlandse zorgautoriteit), ZN (Zorgverzekeraars Nederland), belangenorganisaties en Brancheorganisaties.

De Nza legt in de zogenaamde Beleidsregels de prestaties en tarieven voor de volgende producten vast: individuele begeleiding, groepsbegeleiding, vervoer en respijtzorg/kortdurend verblijf.

Deze bestaande situatie zullen we stapsgewijs ‘ombouwen’ naar een nieuwe toekomstbestendige aanpak. Het is wenselijk om voor deze geleidelijke ombouw een passende aanbestedingsvorm te hanteren.

Er zijn twee verschillende rolopvattingen voor de gemeente om goed opdrachtgeverschap te realiseren³. Beiden modellen hebben zo hun voor- en nadelen voor wat betreft de wijze waarop inkoop met aanbieders tot stand komt.

Twee rolopvattingen voor de gemeente in het kader van goed opdrachtgeverschap

1. De gemeente op afstand: deze vorm houdt in dat de regiogemeenten zelfstandig de te onderscheiden producten en de tarieven bepalen. Eventuele samenwerking tussen zorgaanbieders wordt ook door de gemeenten geregisseerd en waar nodig afgedwongen.
2. De gemeente als speler tussen de aanbieders. De gemeente kan er ook voor kiezen om actief ‘tussen de aanbieders te gaan staan’. In gezamenlijk overleg met aanbieders worden producten en tarieven bepaald. Daarnaast worden in dialoog de beste samenwerkingsvormen ‘ontdekt’.

Voorstel is om voor 2015 uit te gaan van het samenwerkingsmodel. Gemeenten zijn nog relatief onbekend met het bestaande ondersteuningsaanbod en de samenwerking tussen de aanbieders. Door als speler ‘tussen de aanbieders te staan’ is het mogelijk om optimaal gebruik te maken van bestaande ervaringen. Overigens sluit dit ook aan bij de wens van zorgaanbieders.

Marktconsultatie

In de maanden juni en juli is er een marktconsultatie uitgevoerd onder 25 zorgaanbieders met gemiddeld meer dan 10 cliënten. De consultatie was er op gericht om inzicht te krijgen in de gewenste aanbestedingsvorm, het type contract, de te onderscheiden producten en de financieringsvorm(en). De gesprekken zijn gevoerd door het ondersteunende bureau Robbe/Stipter en medewerkers van de gemeenten (inkoop, financiën en beleid). In bijlage 4 is het resultaat (samenvatting) van de dialoogsessies opgenomen. In deze bijlage worden ook de verschillende aanbestedingsvormen en contractvormen belicht.

³ Voor het bepalen van de rolopvatting van goed opdrachtgeverschap bij de gemeenten in de regio Alkmaar is gebruik gemaakt van de Handreiking “opdrachtgeverschap” die ontwikkeld is door de VNG.

Wat is het algemene beeld over inkoop dat uit de gesprekken met de zorgaanbieders is op te maken?

1. De instellingen willen door middel van een dialoog tot nieuwe contracten komen. Zorgaanbieders zijn dus geen voorstander van de 'klassieke aanbesteding' waarbij de prijs het belangrijkste criterium is voor gunning.
2. Competitie tussen instellingen moet voornamelijk op kwaliteit plaatsvinden en minder op prijs.
3. Instellingen zijn voorstander van het 'nabij' organiseren van de ondersteuning; dit betekent ook dat instellingen die in de wijk werkzaam zijn en nu nog beperkt thuis begeleiding bieden (denk aan verzorgingshuizen) mee moeten kunnen doen aan de aanbesteding.
4. De verbinding tussen producten is voor instellingen van belang. Een interessante gedachte is het afspreken van 'pakketprijzen' waarbij producten (of activiteiten of taken) bij klanten kunnen worden 'gestapeld' en dan een (gemiddelde) prijsstelling opleveren.
5. Een groot deel van de instellingen wil inzetten op samenwerking met andere aanbieders en met vrijwilligersorganisaties. Denk hierbij aan het inrichten en exploiteren van een ontmoetingsplek voor mensen in de buurt en de doelgroep.

Keuze aanbestedingsvorm

Op basis van de marktconsultatie liggen twee 'modellen' voor de hand: het zogenaamde Zeeuwse aanbestedingsmodel (gemeente stelt programma van eisen op, met aanbieders die hieraan kunnen voldoen wordt een contract aangegaan) en het bestuurlijk aanbesteden (gemeenten selecteren zorgaanbieders en gaan dialoog aan over producten, innovatie en tarieven).

Nadeel van het Zeeuwse model is dat er beperkt dialoog plaats vindt met aanbieders. Daarnaast biedt het Zeeuws model geen mogelijkheid tot het maximeren van het aantal contractanten. Dit is bij de aanbesteding voor de hulp bij huishouden niet wenselijk gebleken. Ook is deze vorm van aanbesteden niet flexibel naar de toekomst toe. Hierdoor kan er minder goed op veranderingen en andere behoefte aan ondersteuning worden ingesprongen.

Op basis van het geldende overgangsrecht en goed opdrachtgeverschap is het wenselijk om met bestaande instellingen contracten op te stellen. Het bestuurlijk aanbesteden biedt een heldere methode voor de te voeren dialoog. De basis voor de dialoog in het bestuurlijk aanbesteden wordt gelegd in een 'contract vooraf', een basisovereenkomst (een 'relationeel contract'). Deze overeenkomst regelt de wijze waarop gemeenten en zorgaanbieders met elkaar omgaan gedurende de transitie en transformatie. Een basisovereenkomst beschrijft ook wat de gemeenten en de instellingen (kunnen) doen als hun eerdere besluitvorming niet effectief (genoeg) blijkt. Zij kunnen dan onderliggende afspraken aanpassen. Dit contract biedt dus de mogelijkheid om de complexiteit van het organiseren de kop te bieden. Het regionaal opdrachtgeverschap is specifiek op inkoop gericht; de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning blijft bij de lokale gemeenten. Robbe/Stipter adviseren een beperkt aantal nieuwe aanbieders toe te laten. Hiervoor zullen specifieke criteria⁴ worden ontwikkeld.

⁴ Mogelijke criteria zijn: aanbieder onderschrijft basisovereenkomst; aanbieder kan meerdere producten (in samenhang) leveren (in het kader van de ontschotting).

In individuele sessies kunnen gemeenten en instellingen nog experimenten overeenkomen. Instellingen zullen in plenaire sessies niet altijd alle informatie willen delen (zij zijn immers ook concurrenten van elkaar). Resultaten worden op belangrijke ijkmomenten meegenomen in de regionale contracten.

Naast de groep van ongeveer 25-30 zorgaanbieders die gecontracteerd worden, is er de groep van ruim 140 aanbieders die zorg in natura levert aan enkele cliënten. In samenspraak met de zorgverzekeraar zullen we contacten leggen met deze aanbieders. Er is meer informatie over dit aanbod nodig, alvorens te bepalen of het wenselijk is ook met (een aantal van) deze partijen contracten te sluiten.

De regionale inkoop betekent dat er in de regio één 'rechtspersoon' is die een handtekening kan zetten namens de regio. Op regionaal niveau wordt gewerkt aan een bestuurlijke overeenkomst die de basis gaat vormen voor de samenwerking op het terrein van jeugdzorg en begeleiding (congruent samenwerkingsverband).

Voorstel 2.

In te stemmen met het bestuurlijk aanbestedingsmodel waarbij contracten met de huidige aanbieders worden aangegaan, tevens zullen op basis van nog vast te stellen criteria een beperkt aantal nieuwe aanbieders worden toegelaten.

4.3 Contracten vervoer naar dagopvang / dagbesteding

Het vervoer naar dagopvang en dagbesteding wordt nu door het Centrum Indicatiestelling Zorg geïndiceerd. Op basis van de indicatie financiert het zorgkantoor het vervoer voor de cliënt per dagdeel. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de organisatie van het vervoer. Daarbij wordt gebruik gemaakt van 'eigen busjes' of er worden contracten gesloten met een vervoersbedrijf. Van de totale kosten aan begeleiding, neemt vervoer ongeveer 7% van de kosten (€ 2.450.000,-).

Huidige situatie zorgaanbieders

Om de situatie bij de zorgaanbieders goed in beeld te krijgen hebben we zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve analyse van het vervoer gemaakt. Aanbieders hebben gegevens aangeleverd over:

- het vervoersvolume.
- de budgetten, tarieven en inhoud vervoerscontracten.
- knelpunten en wensen ten aanzien van het vervoer.
- gehanteerde kwaliteitseisen.

In de bijlage 5 zijn de belangrijkste gegevens over vervoer opgenomen, tevens een notitie waarin aanbieders gezamenlijk hun visie op vervoer hebben neergelegd. Op basis van dit materiaal kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

1. Het vervoer naar en van de dagopvang/dagbesteding is momenteel zeer gedifferentieerd: het is georganiseerd vanuit de verschillende zorgaanbieders en 'op maat' voor de verschillende doelgroepen. Gevolg is dan ook dat er een grote differentiatie bestaat tussen de contracten vervoer.
2. Zorgaanbieders hebben de afgelopen twee jaar maatregelen moeten nemen om de vervoerskosten te beperken.
3. Aanbieders willen graag verantwoordelijk blijven voor de organisatie van het vervoer omdat hierdoor meer garantie ontstaat voor een goede afstemming met de dagopvang/dagbesteding (openingstijden, locaties).
4. Zorgaanbieders zijn bereid om door inkoop samenwerking en wijkgericht werken (dagbesteding aanbieden nabij de woonomgeving) de kosten voor vervoer te beperken.

Huidige situatie gemeenten

Voor het vervoer in het kader van de Wmo is er momenteel een regionaal contract. Het Wmo-vervoer is bedoeld voor burgers die geen gebruik kunnen maken van het regulier openbaar vervoer. Dit contract heeft de regio Alkmaar samen met de Provincie Noord-Holland en bestaat naast het Wmo-vervoer uit een gedeelte aanvullend openbaar vervoer. In het overleg met de Provincie wordt de optie van verlenging van het huidige contract met (minimaal) één jaar besproken (tot 1-1-2016), zodat gemeenten de tijd hebben om zich adequaat voor te bereiden op een meer zelfstandige rol t.a.v. het aanbesteden van vervoer. Bij deze voorbereiding hoort ook een analyse van de voor- en nadelen van het aanbesteden van meerdere vormen van vervoer: Wmo-vervoer, dagbestedings-vervoer en leerlingenvervoer.

Gezien de grote mate van differentiatie in de contracten voor begeleiding, is het voor gemeenten 'te kort dag' om voor 2015 contracten met vervoerders te sluiten.

Als gevolg van het overgangsrecht zoals dat in de nieuwe Wmo beschreven wordt, is een scherpe financiële analyse gewenst naar het macrobudget voor vervoer 2015.

Voorstel 3.

In te stemmen met het voorstel om de verantwoordelijkheid voor het vervoer naar dagopvang en de dagbestedingssoloacties tot 1-1-2016 bij de aanbieders te laten.

4.4 Kortdurend verblijf/Respijtzorg

Bij kortdurend verblijf logeert iemand maximaal 72 uur per week in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis, verzorgingshuis of respijtvoorziening. Hierdoor wordt de mantelzorger voor even ontlast. Kortdurend verblijf wordt ook vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo. In het kader van de Regionale Sociale Agenda hebben de gemeenten in de regio's Alkmaar, Kop van Noord-Holland en West-Friesland een subsidie 'Respijtzorg' ontvangen van de Provincie Noord-Holland. De subsidie is bedoeld om de bestaande respijtzorg te optimaliseren (bijvoorbeeld vergroten bekendheid van het aanbod) en te innoveren.

Huidige situatie ouderen en chronisch zieken

In 2010 is in de gemeente Alkmaar een respijthuis voor volwassenen en ouderen met een chronisch lichamelijke aandoening of ziekte gestart. De stichting Respijtzorg Alkmaar wil bevorderen dat mantelzorgers, die vaak (naast hun werk) een zorgtaak op zich nemen, voor een korte periode even de zorg voor hun partner/ouder/kind (=zorgvrager) kunnen overlaten aan anderen, zodat hij/zij even tijd voor zichzelf krijgt. De belangstelling voor het respijthuis is groeiende. Ook inwoners van andere gemeenten uit de regio maken gebruik van de voorziening. Er is een gemiddelde bezetting van 77%. Een redelijke bezetting ligt op zo'n 75 à 80 %. In dit geval hoeft het Respijthuis weinig mensen teleur te stellen en kan er ook aan de acute opnamevraag voldaan worden.

Huidige situatie logeervoorzieningen kinderen/jongeren met beperkingen

Op dit moment wordt logeren over het algemeen aangeboden door zorginstellingen. Logeren is bij zorginstellingen al jaren niet kostendekkend. Met de decentralisatie van de begeleiding overwegen zorgaanbieders in de regio de logeervoorzieningen te sluiten (De Waerden, Philadelphia). Dit terwijl het hier om een belangrijk 'product' gaat voor ouders en kinderen. In plaats van sluiten willen we onderzoeken of een andere vorm van begeleiding bij logeren mogelijk is.

Ambitie

Voor de doelgroepen ouderen en chronisch zieken zijn de regiogemeenten in onderling overleg over een gezamenlijke bekostiging van het respijthuis. En daarnaast wordt uitbreiding van deze voorziening binnen bestaande accommodaties (bijvoorbeeld verzorgingshuizen) onderzocht. Bij deze verkenning worden ook de gevolgen van de extramuralisering meegenomen. Door de afschaffing van Zorgzwaartepakketten komen er ruimten vrij in verzorgingshuizen.

Voor de doelgroep kinderen/jongeren met beperkingen onderzoekt de stichting Wielewaal de haalbaarheid van een nieuw concept voor het logeren. Centraal in dit concept staan de uitgangspunten van de Wmo:

- Verbinding formele en informele zorg
- Inzet van vrijwilligers
- Gebruik maken van bestaande accommodaties
- Verhogen van efficiency door te werken met gemengde doelgroepen in plaats van per doelgroep een product te ontwikkelen en uit te voeren.

Dit concept wordt al uitgevoerd in Haarlem (regio Midden-Kennemerland). De Wielewaal is bereid om mee te werken aan een substitutie van zorg door vrijwilligers. Hiervoor is wel een cultuuromslag nodig, zowel van zorginstellingen als van ouders. We hebben de Wielewaal gevraagd om met instellingen die respijtzorg leveren in gesprek te gaan over het nieuwe concept van logeren. Kernvraag daarbij: zien aanbieders mogelijkheden om samen te werken volgens dit nieuwe concept?

Voorstel 4.

In te stemmen met de haalbaarheidsonderzoeken naar uitbreiding respijtvorzieningen ouderen/chronisch zieken en substitutie logeervorzieningen binnen bestaande accommodaties.

5. Innovatieagenda lange termijn

Beknopt geven we hieronder enkele innovatiethema's voor de lange termijn weer. In de loop van 2014 en 2015 worden deze thema's uitgewerkt of aangevuld. Waar mogelijk wordt deze innovatie al meegenomen in de contracten voor 2015.

1. Algemene voorzieningen opzetten om het individueel aanbod te kunnen afbouwen.
Gevolg hiervan is dat cliënten niet meer 'geïndiceerd' worden, maar dat volstaan kan worden met een verwijzing. In Alkmaar is in de wijk Overdie een experiment gestart waarbij de doelgroep volwassenen met psychiatrische problematiek gebruik kan maken van het aanbod van het wijkcentrum. Het wijkcentrum en de GGZ werken hierbij nauw samen. Een specifieke voorziening voor de doelgroep blijkt niet noodzakelijk.
2. Het verbeteren van de ondersteuning van mantelzorgers.
Enerzijds door hen direct te ondersteunen en door respijtzorg te bieden. Anderzijds door bestaande sociale systemen rondom zorgvragers te ontlasten en te versterken door inzet van vrijwilligers en welzijnsorganisaties. Voorwaarde is wel dat de ondersteunende organisaties adequaat samen werken en er geen onnodige overlap bestaat.
3. Intensiever samenwerken met de zorgverzekeraars.
In de regio Alkmaar is er een convenant 'Wijkgericht werken doe je samen' getekend tussen gemeenten en VGZ. Kern van dit convenant is 'het nabij organiseren' van zorg en ondersteuning. Sleutelfiguren hierbij zijn: huisarts, wijkverpleegkundige, sociaal werker en de Wmo-consulent. In Alkmaar en Heerhugowaard zijn experimenten gestart om deze wijkgerichte benadering vorm te geven.
4. Meer inzetten op E-Health, Domotica en andere vernieuwende concepten.
In de regio Alkmaar worden in het kader van het project 'Slimmere zorg' nieuwe initiatieven gestart. Resultaten kunnen geborgd worden in de contractafspraken met zorgaanbieders.
5. Meer opnemen van sport(activiteiten) in het begeleidingsaanbod.
Sport biedt kansen om de zelfredzaamheid van mensen met een beperking te vergroten. Daarnaast kunnen sportverenigingen ook activiteiten aanbieden in het kader van dagbesteding.
6. Arbeidsmatige dagbestedingsprojecten 'vermarkten' door de uitvoering van werkzaamheden die inkomsten genereren.
In Alkmaar is de lunchroom Fermento hiervan een bekend voorbeeld.

Deze ambities bestrijken een langere periode dan de transitieperiode, maar worden door de regiogemeenten als richtinggevend beschouwd. 'Werkendeweg' zal de algemene visie meer en meer geconcretiseerd worden.

6. Financieel Kader 'begeleiding in de Wmo'

De totale kosten voor begeleiding voor de regio Alkmaar zijn geschat op € 35.316.600,-. De decentralisatie vindt plaats met een budgetkorting van 25% (peiljaar 2012). In de startnotitie is hierom aangegeven dat het wenselijk is om tot een nieuw financieel kader te komen. In de meicirculaire 2014 wordt naar verwachting het financieel verdeelmodel geconcretiseerd. Voor de regio Alkmaar wordt ingezet op een korting van 35% waarbij 10% budget beschikbaar blijft voor onvoorziene uitgaven en innovatie (bijvoorbeeld ondersteunen vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning).

In de septembercirculaire 2013 is er gesproken over een sociaal deelfonds: "Het financieel arrangement beoogt de omslag te bevorderen naar meer samenhangend problemen integraal oplossen, door in stappen de budgetten te bundelen die zich richten op participatie".

6.1 Te verwachten budgetten

In de onderstaande tabel geven we, op basis van de nu bekende gegevens, de budgetten weer voor de verschillende gemeenten, met daarbij toepassing van de 25% bezuiniging.

	HHM monitor	2012	
	aantal unieke cliënten	kosten per jaar	na korting 25%
Alkmaar	1.367	13.345.900	10.009.425
Bergen	280	3.225.500	2.419.125
Castricum	372	4.767.500	3.575.625
Garfde Rijp	42	555.400	416.550
Heerhugowaard	649	6.791.100	5.093.325
Heiloo	218	2.573.000	1.929.750
Langedijk	288	3.357.800	2.518.350
Schermer	64	700.500	525.375
Regio Alkmaar	3.280	35.316.700	26.487.525

Tabel 3: Budgetten

De Algemene Ledenvergadering van de VNG heeft op 29 november een resolutie aangenomen waarin wordt gepleit voor de overheveling van de persoonlijke verzorging naar de Wmo. Uit gesprekken met Kamerleden en het Rijk blijkt dat er geen meerderheid is in de Kamer die de persoonlijke verzorging alsnog naar de gemeenten wil decentraliseren. Gevolg van de afspraken met VWS is dat gemeenten verantwoordelijk worden voor alle begeleiding en de verzekeraars voor alle verzorging.

Als uitkomst van overleg tussen kabinet en VNG is op 17 december een (landelijk) bedrag van 200 miljoen toegezegd om in 2015 de taakstelling én het overgangsrecht gedeeltelijk te compenseren. Vanaf 2016 krijgen de gemeenten jaarlijks structureel (landelijk) 200 miljoen extra. Dit is 18% van

de gehele taakstelling van (landelijk) 1,1 miljard. De vertaling van dit budget naar de acht regiogemeenten is nog niet beschikbaar.

In de begeleiding zit ook begeleiding bij zogeheten ‘algemene dagelijkse levensverrichtingen’. Bijvoorbeeld als een begeleider bij iemand thuis komt om te helpen met administratie of een regieprobleem, kan er ook opgemerkt worden dat iemand eens moet douchen of nieuwe kleren aantrekken. Een aantal van dit soort begeleidingsactiviteiten valt nu nog onder de AWBZ-functie persoonlijke verzorging. Deze functie vervalt dus, het bijbehorende budget gaat over naar gemeenten. Het gaat hier om een bedrag van 125 miljoen landelijk dat wordt overgeheveld naar gemeenten.

In het implementatieplan zal meer financiële duidelijkheid komen en wordt ook van deze cijfers de vertaling naar de regio Alkmaar gemaakt.

Andere financieringsvormen

De regio Alkmaar heeft in 2013 geparticipeerd in een *pilot* van VWS waarin nieuwe financieringsvormen zijn verkend. Recent is de handreiking verschenen op de site Invoering Wmo. Deze handreiking is opgesteld na sessies met *pilot*gemeenten. In onze regio hebben De Waerden, GGZ-NHN, Esdégé Reigersdaal, Magentazorg en Zorgcirkel deelgenomen. In de pilot is gezocht naar een alternatief voor de huidige productiefinanciering. Ambitie was om een financieringsvorm te vinden die integraal werken mogelijk maakt. Een meerintegrale dienstverlening vraagt om meer integrale bekostiging. Integrale bekostiging geeft vrijheid aan professionals om werkprocessen efficiënt in te richten en vernieuwingen door te voeren. De financier heeft meer zekerheid over de uitgaven, maar heeft minder inzicht in wát hij precies koopt en is vooral aangewezen op de uitkomsten als houvast voor de geleverde kwaliteit. Populatiebekostiging is de meest ver doorgevoerde vorm van integrale bekostiging. Populatiebekostiging houdt in dat zorgaanbieders een bedrag krijgen per inwoner (of persoon in de doelgroep) ongeacht of die nu ondersteuning gebruikt of niet. De populatie kan bestaan uit een geografisch afgebakende doelgroep (inwoners van een buurt, wijk of regio) of een functionele doelgroep (bijvoorbeeld ouderen boven de 75 jaar in een bepaald gebied). Bij populatiebekostiging neemt de aanbieder de verantwoordelijkheid op zich voor een breed pakket aan ondersteuning aan alle hem toevertrouwde mensen (de populatie). De aanbieder draagt daarmee ook het risico van eventuele toename in ondersteuningsbehoefte.

Geleidelijke ontwikkeling in de richting van populatiebekostiging

Nyfer adviseert om voor 2015 de inkoop nog niet te baseren op populatiegerichte bekostiging. Er zijn tussenstappen nodig. Daarbij wordt gedacht aan:

- meer resultaatgerichte afspraken maken met aanbieders
- direct cliënten raadplegen over het resultaat van de ondersteuning
- meer integrale producten ontwikkelen met een ‘mixed-price’
- in experimenten ervaring opdoen met deze vorm van financiering⁵.

⁵ Magentazorg heeft aangegeven op experimentele basis de nieuwe financieringsvorm te willen beproeven.

Zo lang de populatiebekostiging niet van kracht is, is het wenselijk om met de zorgaanbieders 'productieplafonds' vast te stellen waardoor de gevolgen van een open eindregeling kunnen worden voorkomen.

Voorstel 5.

Voor 2015 vasthouden aan productfinanciering en hier elementen van 'populatiebekostiging' in op te nemen.

7. Communicatie en Participatie

7.1 Communicatietraject drie decentralisaties

In het kader van 'De Kanteling' is er in 2012 in de regio reeds een start gemaakt met het voorbereiden van de nieuwe Wmo, waarbij inzet van het eigen netwerk een belangrijke pijler is. De Kanteling vraagt om een kanteling in denken en doen van betrokken actoren. Een dergelijk veranderingsproces betekent voor professionals, inwoners, cliënten en cliëntvertegenwoordigers ook het 'ontdekken' van nieuwe rollen en taken. Een kernthema hierbij is dat professionals meer faciliterend werken en minder 'overnemen'.

In het eerste kwartaal van 2014 is er zicht op de algemene communicatiestrategie in het kader van de regionale aanpak drie decentralisaties.

Daarnaast verzorgen leden van de projectgroep AWBZ ook inleidingen voor bijeenkomsten van Zorgbelang, medewerkersbijeenkomsten van zorgaanbieders, etc.

7.2 Participatie Wmo-raden

Op lokaal en regionaal niveau vinden er gesprekken plaats met cliëntgroepen, Wmo-raden en zorgaanbieders. Op regionaal niveau is er een klankbordgroep van Wmo-raden gestart. Regelmatig wordt er een themabijeenkomst voor de klankbordgroep georganiseerd.

De volgende thema's zijn aan de orde geweest:

- Samenwerking in de Wmo-loketten
- Vrijwilligers en vrijwilligersondersteuning
- Toegang, overdracht en inkoop

In 2014 zullen we de klankbordgroep van de Wmo-raden betrekken bij de programma's van eisen voor de zorgaanbieders. OOp deze wijze kunnen de Wmo-raden vroegtijdig invloed hebben op het aanbod en de contracten.

Dit transitieplan wordt aan alle individuele gemeenteraden aangeboden. Hierbij heeft de lokale Wmo-raad ook de mogelijkheid het college van advies te voorzien.

Voorstel 6.

De gesprekken met de klankbordgroep van de Wmo-raden in 2015 continueren.

8. Planning en besluitvorming

8.1 Taakverdeling: lokaal of regionaal

In onderstaande tabel is weergegeven op welk niveau (lokaal en/of regionaal) de decentralisatie begeleiding wordt voorbereid. De aanpak is vergelijkbaar met de aanpak die gevolgd wordt bij aanbesteding van andere 'Wmo-voorzieningen': vervoer, hulpmiddelen, hulp bij het huishouden.

Taak	Regionaal of Lokaal	Toelichting
Beleidsvoorbereiding	Regionaal	Regionale projectgroep AWBZ, afhankelijk van het onderwerp worden tijdelijke werkgroepen ingesteld
Overheveling bestaande cliëntengroep (overgangsrecht) - vormen consulente team - scholing consulente team - communicatie naar aanbieders en cliëntengroep	Regionaal	Regionaal vanwege korte/directe lijnen naar aanbieders en cliënten Op regionaal niveau vindt er, aanvullend op lokale initiatieven, een verkenning plaats naar de mogelijkheden van een regionale, integrale toegang.
Beleidsregels en Verordening	Regionale voorbereiding	Lokale besluitvorming en 'inkleuring'
Inkoop/Contractering - begeleiding - vervoer - kortdurend verblijf/respijtzorg	Regionaal	Op <u>lokaal niveau</u> worden welzijnsactiviteiten en laagdrempelige begeleidingsactiviteiten gefinancierd. Gemeenten kunnen op lokaal niveau experimenten aangaan, belangrijk daarbij is dat de opbrengst wordt ingebracht in het regionaal 'contractoverleg'.
Opdrachtgeverschap contracten (contractmanagement)	Regionaal	Vanaf 1-1-2015 is het gewenst om de regionale contractbeheerfunctie in te richten (en te financieren). Kernactiviteiten: cliënttevredenheidsonderzoeken, audits, en tussentijdse aanpassing contracten.

Tabel 4. Taakverdeling

8.2 Activiteitenplanning tot 1 juni 2014

Onderwerp	Kwartaal 1	Kwartaal 2
Overdracht cliënten(dossiers)	- Vervolg training pilot-consulenten - Start pilot 'keukentafelgesprekken' met selectie zorgaanbieders - Opdrachtoomschrijving en start werkgroep 'verordening nieuwe Wmo'. - Eerste communicatie naar huidige cliënten (algemene brief via zorgaanbieders)	- Vervolg training consulenten - Resultaat pilot beschikbaar - Methodiek 'keukentafelgesprekken' gereed - Verkenningen binnen werkgroep 'Verordening nieuwe Wmo' - Tweede communicatiebrief naar cliënten
Inkoop Begeleiding	- Onderhandeling met zorgaanbieders over basisovereenkomst - Tekenen basisovereenkomst (na vaststelling transitieplan) - Start onderhandeling over producten, experimenten en verantwoording	- Vaststellen producten Begeleiding, experimenten en verantwoording - Start onderhandeling over bekostiging (streefdatum nieuwe contracten gereed: 1 oktober 2015)
Vervoer	- Start gesprek met zorgaanbieders over toekomst vervoer vanaf 1-1-2016. - Start gesprek over criteria gebruik vervoer cliënten	- Inventarisatie Start gesprek over criteria gebruik vervoer cliënten - Vaststellen criteria gebruik vervoer - Inventariseren financieringsmogelijkheden gebruik vervoer - Vaststellen financieringsvorm vervoer
Respijtzorg	- Verkenning naar alternatieve vormen van respijtzorg en logeervoorzieningen gereed - Bespreking verkenning met zorgaanbieders	Voorstellen voor alternatieve vormen van respijtzorg en logeervoorzieningen gereed
Financiën	- Uitwerken scenario's voor besteding beschikbare middelen (regionale werkgroep 3D) - Verkenning mogelijkheid uitkomststuring (experiment)	- Voorstellen voor besteding beschikbare middelen overgangsjaar 2015. - Voorstel voor experiment uitkomststuring gereed

Tabel 5: Activiteitenplanning

8.3 Bestuurlijke kalender besluitvorming

Waar gaat het over	Invloed / Keuze	Pora Zorg & Wmo	Bestuurlijke deadline
Voortgangverslag tussenproduct tussen startnotitie en het transitieplan.	Raadscommissies worden geïnformeerd over de voortgang en worden 'meegenomen' bij de te maken keuzes op het terrein van overdracht cliëntgegevens, inkoop, vervoer, respijtzorg en financiën.	6 nov. 2013 en 4 dec. 2013	<u>Bevoegd</u> : Colleges <u>Uiterlijk</u> : 19 dec. 2014 gereed
Transitieplan 'Overheveling begeleiding' ▪ Algemeen ▪ Aanpak Transitiejaar 2015 ▪ Innovatieagenda ▪ Financieel kader ▪ Participatie en communicatie	Raden hebben een kaderstellende rol t.a.v. de lange termijn. Voor het plan van aanpak transitieperiode is de rol beperkter als gevolg van de (wettelijke verplichting) om continuïteit te bieden (overgangsrecht).	8 jan. 2014	<u>Bevoegd</u> : Raden <u>Uiterlijk</u> : laatste vergaderdatum voor de verkiezingen.
Implementatieplan 'Overheveling begeleiding' Uitvoeringsthema's zijn onder meer: ▪ Toegang: verordening, beleidsregels, overdracht dossiers, etc. ▪ Inkoop: producten, tarieven ▪ Respijtzorg: criteria gebruik voorzieningen ▪ Vervoer: criteria gebruik Awbz-vervoer	Het wetstraject 'nieuwe WMO' is naar verwachting medio 2014 afgerond. Dan is definitief duidelijk welke lokale keuzevrijheid er bestaat. Definitief inzicht in de financiële risico's bestaat naar verwachting met de meicirculaire 2014.	2 juli 2014	<u>Bevoegd</u> : Raden <u>Uiterlijk</u> : 30 sep. 2014

Tabel 6. Bestuurlijke agenda.

Voorstel 7.

In te stemmen met de taakverdeling, de activiteitenplanning en de bestuurlijke kalender.